

# *Síntomas psicopatológicos en familias cuidadoras de un enfermo con trastorno de personalidad*

**Nagore SÁNCHEZ MORÁN**

*Asociación AVANCE*

**María José LÓPEZ MIGUEL**

*Universidad de Sevilla*

## *Resumen*

Este estudio tiene como objetivo conocer las consecuencias psicopatológicas que tiene el hecho de convivir con un enfermo con trastorno de personalidad. Las familias de estos enfermos, que se constituyen en una pieza clave en el apoyo al tratamiento, deben hacer frente a una patología que, a menudo, repercute en su propia salud y, por ende, en su calidad de vida. Para ello, fueron seleccionados 44 sujetos divididos en dos grupos según fueran o no cuidadores habituales de un enfermo con trastorno de personalidad, a los que les fue aplicado el Cuestionario de 90 Síntomas, SCL-90-R, de Derogatis (1994), además de una entrevista que recogía datos personales, familiares y sobre la enfermedad tanto del cuidador como del sujeto diagnosticado de trastorno de personalidad. Los resultados indican que los sujetos cuidadores presentan una mayor cantidad de síntomas psicopatológicos, siendo los más destacados los de tipo ansioso, depresivo, obsesivo, hostilidad y psicoticismo.

*Palabras clave:* trastorno de la personalidad, familia cuidadora, psicopatología.

## *Abstract*

The aim of this study is to examine the psychopathological consequences of cohabiting with someone suffering from a personality disorder. The families of these patients, who play a key role, especially in treatment support, face a pathology which has repercussions, at least, for their own health and, eventually, for their quality of life. 44 subjects were selected and divided into two groups according to whether they were regular carers for someone with a personality disorder or not. The subjects completed Symptom Checklist-90-R (Derogatis, 1994) and were interviewed to capture details

---

*Dirección de la segunda autora:* Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología. c/ Camilo José Cela, s/n, 41018 Sevilla. *Correo electrónico:* mjmiguel@us.es

*Recibido:* septiembre de 2008. *Aceptado:* diciembre de 2008.

about themselves and their families and about any illness suffered by both the carer and the patient suffering the personality disorder. The results indicate that the carer group presents more psychopathological symptoms than the control group, the most prominent being anxiety, depression, obsession, hostility and psychoticism.

*Key words:* Personality disorder, Carer family, Psychopathology.

El papel de cuidador de un paciente que presenta una patología mental lo desempeñan, en la mayoría de los casos, las familias, las cuales pueden llegar a experimentar situaciones estresantes y de sobrecarga que, con frecuencia, afectan su salud física y psicológica, produciendo todo tipo de problemas emocionales, lo que, indudablemente, varía de un individuo a otro, pues depende, entre otras cosas, de la percepción de la enfermedad que posea la persona, así como de sus recursos y habilidades personales (González, Armengol, Cuixart, Manteca y Carbonell, 2005).

De este modo, la convivencia con estos pacientes, tal y como indican Ochoa, Espina y Ortego (2006) posee numerosas repercusiones sobre la dinámica familiar, la realización de las actividades diarias, las relaciones sociales y la economía familiar (carga objetiva), así como en la experimentación de sintomatología ansiosa y depresiva (carga subjetiva), todo ello como consecuencia de la necesidad de los miembros de la familia de convertirse en cuidadores del enfermo.

La vida de estas familias suele girar en torno a la enfermedad, perdiendo vínculos sociales incluso con otros familiares. Además, las consecuencias en la salud biopsicosocial de los familiares cuidadores son tan notables que los constituye en un grupo de riesgo que debe ser atendido y cuidado especialmente (González y cols., 2005; Roig, Abengózar, y Serra, 1998).

A estas personas responsables de un sujeto dependiente se les denomina, desde hace tiempo, *pacientes ocultos* (Fengler y

Goodrich, 1979), ya que en ellos se observa con frecuencia sintomatología subclínica, pero que genera una disminución sustancial de su calidad de vida (Biurrún, 2001). En cuidadores de personas con demencia, por ejemplo, se ha encontrado que éstos sufren unos niveles de ansiedad y depresión superiores a la población de referencia, así como una salud física más deteriorada (Gallant y Connell, 1998; Gálvez, Ras, Hospital y Vila, 2003; Malonebeach y Zarit, 1995; Mittelman y cols., 1995; Peinado y Garcés, 1998; Webber, Fox y Burnette 1994). De igual forma, en madres y padres de jóvenes con un trastorno alimentario se han observado niveles elevados de ansiedad, depresión y psicoticismo (Ochoa y cols., 2006), los cuales, en un porcentaje de casos nada despreciable, ya existían con anterioridad a la presencia del trastorno de sus hijos, habiéndose agravado tras la aparición de éste. Asimismo, algunos autores (Peinado y Garcés, 1998) han llamado *síndrome del cuidador, estrés del cuidador o carga del cuidador* a un cuadro caracterizado por depresión, cansancio, ansiedad, trastornos del sueño, irritabilidad, aislamiento, soledad, sentimientos de culpa, problemas en la concentración y la memoria, pérdida de motivación y autoestima, trastornos cardiovasculares, malestares digestivos, trastornos osteomioarticulares, disminución del sistema inmunitario y alteraciones metabólicas (López, 2000; Caballé, Megido, Espinás, Carrasco y Copetti, 1999; Pérez, Abanto y Labarta, 1996). Se ha llegado, incluso, a proponer la existencia de un “síndrome de fatiga crónica” o “síndrome de burnout” del

cuidador, caracterizado por los síntomas anteriormente mencionados (Poveda, 2007).

Esta situación también se observa en las familias encargadas de cuidar de un paciente con trastorno de la personalidad, ya que, siguiendo a Rubio y Pérez (2003), se trata de trastornos frecuentes en la comunidad, se detectan en medios socioculturales distintos y, lo más importante, provocan un gran daño o perjuicio para el individuo que los padece, la familia y la sociedad en general. A esto hay que sumar el hecho de que los trastornos de personalidad continúan siendo en la actualidad un tema controvertido en el ámbito de la psicopatología, ya que aún no se conoce su etiología exacta, ni existe acuerdo unánime acerca de sus criterios diagnósticos, ni se dispone de conocimientos suficientes sobre su evolución y pronóstico, ni se conocen aún tratamientos verdaderamente eficaces con estos pacientes. En muchos casos, estos trastornos se convierten en una categoría donde se agrupan cuadros diversos, pero cuyo denominador común son las dificultades más o menos graves en las relaciones personales. Todo esto contribuye a que los familiares de estos enfermos se vean abandonados en la mayoría de las ocasiones y reivindiquen una mejor calidad asistencial.

Por ello, este estudio preliminar tiene como objetivo conocer más en profundidad las repercusiones psicopatológicas que el convivir con un paciente con trastorno de la personalidad conlleva sobre sus familiares cuidadores.

## Método

### Sujetos

La muestra está compuesta por un total de 44 sujetos, divididos en dos grupos. El grupo experimental está formado por 22 cui-

dadores habituales de sujetos diagnosticados de algún tipo de trastorno de personalidad, por situación de parentesco: padres (36,4%), madres (31,8%) o hermanos/as (31,8%). Estos sujetos pertenecen a un total de 11 familias, todas ellas miembros de la *Asociación en Defensa de la Atención a los Trastornos de la Personalidad (AVANCE)* de Sevilla. Los sujetos tienen edades comprendidas entre los 18 y los 70 años, siendo la edad media de 45,75 años. Con respecto al sexo, un 47,1% son hombres y un 52,9% mujeres.

El grupo control, por su parte, está constituido por 22 sujetos, padres (27,3%), madres (31,8%) e hijos (40,9%) pertenecientes a 7 familias en las que sus miembros no se encuentran diagnosticados de ninguna patología mental, ni conviven con un enfermo crónico. Un 59,1% son hombres y un 40,9% mujeres, y las edades está comprendidas entre los 15 y los 58 años, situándose la media en 36,77 años. Este grupo fue seleccionado mediante un muestreo incidental, estableciendo como criterio de inclusión la no presencia dentro del núcleo familiar de un enfermo mental crónico.

### Instrumentos de evaluación

Para la recogida de los datos, se han empleado los siguientes instrumentos:

1. *Entrevista semiestructurada*, elaborada *ad hoc*, para la recogida de información referente a:

- a) Información sobre el sujeto diagnosticado de trastorno de la personalidad:
  - Datos personales: edad, sexo, estudios realizados, profesión y situación laboral.
  - Datos clínicos: tipo de trastorno diagnosticado, data del diagnóstico y tipo de tratamiento recibido.

- Datos familiares: emancipación económica.
- b) Información sobre el familiar:
- Datos personales: edad, sexo, estudios realizados, profesión y situación laboral.
  - Datos familiares: parentesco y antecedentes psiquiátricos.

2. *SCL-90-R: Cuestionario de 90 Síntomas* de Derogatis (1994), adaptado al español por González de Rivera, de las Cuevas, Rodríguez y Rodríguez (2002). Su finalidad es la evaluación de nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar. Fundamentalmente, fue concebido para la valoración del malestar subjetivo y no tiene pretensiones diagnósticas, ni en su versión original ni en sus diversas adaptaciones. Las dimensiones sintomáticas que evalúa son: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Los índices globales son: *Índice Sintomático General* (GSI), *Total de Síntomas Positivos* (PST) e *Índice de Distrés de Síntomas Positivos* (PSDI).

## Resultados

Una vez recogidos los datos, se procedió a realizar el análisis estadístico de los mismos. En primer lugar, se examinaron descriptivamente las distintas variables, pasando, a continuación, a llevar a cabo los contrastes no paramétricos que eran de interés.

En el grupo experimental, formado por 22 familiares de los sujetos diagnosticados de algún tipo de TP, un 77,2% de los sujetos posee estudios medios o superiores y en el 50% de los casos su situación laboral es activa. El 22,2% refiere antecedentes psiquiátricos en su familia. Un 22,7% de estos sujetos tiene

algún trastorno psicopatológico diagnosticado, bien de tipo ansioso (59,9%), bien del estado de ánimo (39,6%); y en el 59,9% de los casos diagnosticado con posterioridad al conocimiento del TP de su familiar.

Como puede observarse en la tabla 1, en el grupo experimental se han obtenido puntuaciones altas en las siguientes dimensiones sintomáticas: somatización (63,6%), obsesión-compulsión (77,3%), sensibilidad interpersonal (59,1%), depresión (68,2%), ansiedad (68,2%), hostilidad (50%), ansiedad fóbica (45,5%) y psicoticismo (68,2%). En la subescala de ideación paranoide, el 50% de los sujetos obtiene puntuaciones medias, aunque un 45,5% alcanza valores altos. En los tres índices globales, también alcanzan altas puntuaciones: un 72,7% en el Índice Sintomático General (GSI), un 81,8% en el Total de Síntomas Positivos (PST) y un 45,5% en el Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI).

Tabla 1. Resultados (en porcentajes) de las distintas variables psicopatológicas en las familias de cuidadores.

<b>Indicadores psicopatológicos</b>	<b>Puntuaciones</b>		
	<i>Altas</i>	<i>Medias</i>	<i>Bajas</i>
<i>Somatización</i>	63,6	27,3	9,1
<i>Obsesión-Compul.</i>	77,3	13,6	9,1
<i>Sens. Interpersonal</i>	59,1	27,3	13,6
<i>Depresión</i>	68,2	22,7	9,1
<i>Ansiedad</i>	68,2	22,7	9,1
<i>Hostilidad</i>	50,0	40,9	9,1
<i>Ansiedad fóbica</i>	45,5	13,6	40,9
<i>Ideac. Paranoide</i>	45,5	50,0	4,5
<i>Psicoticismo</i>	68,2	27,3	4,5
<i>GSI</i>	72,7	18,2	9,1
<i>PST</i>	81,8	13,6	4,5
<i>PSDI</i>	45,5	18,2	36,4

Por su parte, en el grupo control, formado también por 22 sujetos que pertenecen a 7 familias que no conviven con un enfermo crónico, el 40,8% de sus componentes posee una titulación de grado medio o superior y el 50% está actualmente trabajando. En relación con los antecedentes psiquiátricos familiares, cabe destacar que ninguno de los sujetos dice tener este tipo de antecedentes familiares. Asimismo, ninguno de ellos se encuentra diagnosticado de ningún trastorno psicopatológico. Los resultados relativos a las alteraciones psicopatológicas en este grupo se muestran en la tabla 2.

Las variables psicopatológicas en las que aparecen puntuaciones medias en la mayoría de los sujetos de este grupo son: somatización (50%), obsesión-compulsión (50%), sensibilidad interpersonal (40,9%) y hostilidad (45,5%). Aquellas que tienen valores menos elevados son: depresión (45,5%), ansiedad fóbica (50%) y psicoticismo (50%). En la

subescala de ansiedad se obtienen puntuaciones medias-altas en un 72,8% y altas en ideación paranoide en el 40,9% de los casos. El Índice Sintomático General (GSI) es bajo en el 77,3%, así como el Total de Síntomas Positivos (PST) en el 63,6% y el Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI) en el 77,3% de los casos.

Para determinar si la relación entre variables psicopatológicas y el hecho de ser cuidador o no es significativa, se ha aplicado la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, estableciéndose diferencias significativas, con una  $p < 0,005$ , en los siguientes contrastes (tabla 3).

Se analizaron las doce variables referentes a sintomatología psicopatológica, que se corresponden con las respectivas escalas del Cuestionario de Síntomas SLC-90-R. Se hallaron relaciones significativas en 7 de ellas: obsesión-compulsión, depresión, ansiedad, hostilidad, psicoticismo, índice sintomático general y total de síntomas positivos.

Tabla 2. Resultados (en porcentajes) de las distintas variables psicopatológicas en las familias de no cuidadores.

Indicadores psicopatológicos	Puntuaciones		
	Altas	Medias	Bajas
Somatización	40,9	50,0	9,1
Obsesión-Compul.	31,8	50,0	18,2
Sens. Interpersonal	31,8	40,9	27,3
Depresión	22,7	31,8	45,5
Ansiedad	27,3	36,4	36,4
Hostilidad	18,2	45,5	36,4
Ansiedad fóbica	18,2	31,8	50,0
Ideac. Paranoide	40,9	31,8	27,3
Psicoticismo	31,8	18,2	50,0
GSI	31,8	31,8	36,4
PST	40,9	18,2	40,9
PSDI	13,6	40,9	45,5

Tabla 3. Prueba Chi-cuadrado para las variables psicopatológicas (en negrita:  $p < 0,005$ ).

Variables psicopatológicas	Chi-cuadrado de Pearson	gl	Significación Asintótica (bilateral)
Somatización	2,558	2	0,278
Obsesión-compul.	9,405	2	<b>0,009</b>
Sens. Interpers.	3,400	2	0,183
Depresión	10,667	2	<b>0,005</b>
Ansiedad	8,149	2	<b>0,017</b>
Hostilidad	6,919	2	<b>0,031</b>
Ansiedad fóbica	4,371	2	0,112
Ideac. paranoide	4,513	2	0,105
Psicoticismo	11,642	2	<b>0,003</b>
GSI	7,940	2	<b>0,019</b>
PST	9,543	2	<b>0,008</b>
PSDI	5,915	2	0,052

Finalmente, con respecto a las características familiares, encontramos diferencias significativas en la variable *antecedentes psiquiátricos*. Un 22,2% de los miembros de familias cuidadoras presenta antecedentes psiquiátricos, mientras que ninguno de los sujetos pertenecientes a familias no cuidadoras refiere alguno.

## Discusión y conclusiones

En el planteamiento de este trabajo, el propósito era analizar las repercusiones psicopatológicas que se derivan del hecho de convivir con un enfermo con trastorno de la personalidad. A la vista de los resultados obtenidos, puede ser comentada una serie de cuestiones, las cuales se exponen a continuación.

El primer aspecto en el que se aprecian diferencias significativas entre ambos grupos es en la presencia de antecedentes psiquiátricos familiares. Un 22,2% de los familiares de enfermos de TP refiere algún tipo de antecedente, mientras que ninguno de los miembros de las familias no cuidadoras refiere alguno. Esto concuerda con lo encontrado por Ochoa y cols. (2006) en el caso de familiares de enfermos con trastorno alimentario. Este dato parece relevante a la hora de investigar sobre la posible etiología de los TP, aspecto que se excede de los objetivos del presente estudio; aunque no deja de ser interesante esta diferencia entre los grupos. Quizás el aprendizaje de modos de relación no adaptados a través del familiar del que proviene el antecedente, influya en la aparición o mantenimiento de los síntomas del TP.

La presencia de alteraciones psicopatológicas en las familias cuidadoras ha quedado confirmada por los resultados. Los miembros de estas familias presentan una cantidad significativamente superior de síntomas psico-

patológicos, expresados a través del Total de Síntomas Positivos (PST), dando respuesta, de este modo, al objetivo planteado con el estudio. Además, no sólo presentan un mayor número de síntomas, sino que manifiestan un sufrimiento psíquico y psicossomático global más intenso (expresado mediante el Índice Sintomático General), en comparación con las familias no cuidadoras. Los miembros de estas familias presentan sintomatología ansiosa y depresiva más intensa que la que sufren las familias no cuidadoras. Se corrobora, por tanto, lo manifestado por varios autores en relación con la presencia de sintomatología (clínica o subclínica) en las familias que tienen a su cargo el cuidado de un enfermo crónico (Gálvez y cols., 2003; Biurrún, 2001; Gallant y col., 1998; Malonebeach y col., 1995; Mittelman y cols., 1995; Peinado y Garcés, 1998; Webber y cols., 1994). Esto no implica, necesariamente, la presencia de una depresión clínica, ya que las vivencias disfóricas, de desánimo, desesperanza, sentimientos de impotencia, falta de energías, entre otros, son habituales en los miembros de estas familias, que, en la mayoría de los casos, aún están asimilando la enfermedad y sus consecuencias.

Además de la sintomatología ansioso-depresiva, también presentan síntomas obsesivos y hostilidad. Esta última alude a pensamientos, sentimientos y conductas propios de estados de agresividad, ira, irritabilidad, rabia y resentimiento. No es extraño pensar que, dado el clima familiar planteado y la carga que soportan estas familias, se encuentren puntuaciones más elevadas en esta escala en comparación con las familias de no cuidadores.

Asimismo, las familias cuidadoras manifiestan altos niveles de psicoticismo, significativamente relacionadas con su rol de cuidador, lo que concuerda con los resultados obtenidos por Ochoa y cols. (2006) con fami-

liares de pacientes con trastorno alimentario. Esta subescala configura un espectro psicótico que se extiende desde la esquizoidia y la esquizotipia leves hasta la psicosis florida. Sin embargo, como se advierte en el manual del cuestionario de síntomas, en la población general esta dimensión está más relacionada con sentimientos de alineación social que con psicosis clínicamente manifiesta.

Los resultados del estudio son acordes con lo afirmado por Fengler y col. (1979) hace ya unos años, cuando señalaban que las personas responsables de un sujeto dependiente eran los llamados *pacientes ocultos* ya que, a menudo, presentaban sintomatología subclínica que afectaba sustancialmente a su calidad de vida. Puede ser este un aspecto interesante a tener en cuenta para estudios posteriores; evaluar la calidad de vida de estas familias para averiguar hasta qué punto se ve afectada por la presencia de esta sintomatología o por otros factores.

Finalmente, y en base a los resultados obtenidos, pueden extraerse las siguientes conclusiones más relevantes de este estudio:

1. Existe un mayor número de miembros con antecedentes psiquiátricos en las familias cuidadoras (22,2%) que en las no cuidadoras (0%).
2. Los miembros de familias que conviven con un enfermo de TP presentan un número elevado de síntomas psicopatológicos (81,8%).
3. Los miembros de familias cuidadoras, frente a los de familias no cuidadoras, manifiestan sintomatología elevada en obsesión-compulsión (77,3%), depresión (68,2%), ansiedad (68,2%), hostilidad (50%) y psicoticismo (68,2%).
4. Los miembros de familias cuidadoras manifiestan un sufrimiento psíquico y psicósomático global muy intenso (72,7%).

## Referencias

- Biurrún, A. (2001). La asistencia de los familiares cuidadores en la enfermedad de Alzheimer. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 36 (6), 325-330.
- Caballé, E., Megido, M.J., Espinás, J., Carrasco, R.M. y Copetti, S. (1999). La atención de los cuidadores del paciente con demencia. *Atención Primaria*, 23 (8), 493-495.
- Derogatis, L.R. (2002). *SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas*. Madrid: TEA.
- Fengler, A. y Goodrich, N. (1979). Wives of elderly disabled men: the hidden patient. *Gerontologist*, 19, 175-183.
- Gallant, M. y Connell, C. (1998). The stress process among dementia spouse caregivers. *Research on aging*, 20 (3), 267-297.
- Gálvez, J., Ras, E., Hospital, I. y Vila, A. (2003). Perfil del cuidador principal y valoración del nivel de ansiedad y depresión. *Atención Primaria*, 31, 338.
- González, J., Armengol, J., Cuixart, I., Manteca, H. y Carbonell, M.A. (2005). Cuidar a los cuidadores: Atención familiar. *VI Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis 2005*.
- López, J. (2002) Efectos positivos de un estresor crónico. El cuidador de un enfermo con demencia. *III Congreso Virtual Interpsiquis 2002*.
- Malonebeach, E. y Zarit, S. (1995). Dimensions of social support and social conflict as predictors of caregiver depression. *International psychogeriatrics*, 7 (1), 25-36.
- Mittelman, M., Ferris, S., Shulman, E., Steinber, G., Ambinder, A., Mackell, J. y Cohen, J. (1995). A comprehensive support program: Effect on depression in spouse-caregivers of AD patients. *The Gerontologist*, 35 (6), 792-802.

- Ochoa, I., Espina, A. y Ortego, M.A. (2006). Un estudio sobre personalidad, ansiedad y depresión en padres de pacientes con un trastorno alimentario. *Clinica y Salud*, 17 (2), 151-170.
- Peinado, A.I. y Garcés, E.J. (1998). Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: el síndrome del asistente desasistido. *Anales de Psicología*, 14 (1), 83-93.
- Pérez, J.M., Abanto, J. y Labarta, J. (1996). El síndrome del cuidador en los procesos con deterioro cognoscitivo (demencia). *Atención Primaria*, 18 (4), 194-202.
- Poveda, R. (2007). *Aspectos psicosociales de la enfermedad crónica* [Disponible en: [www.perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic](http://www.perso.wanadoo.es/aniorte_nic)].
- Roig, M.V., Abengózar, M.C. y Serra, E. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología*, 14 (2), 215-227.
- Rubio, V. y Pérez, A. (2003). *Trastornos de la personalidad*. Madrid: Elsevier.
- Webber, P., Fox, P. y Burnette, D. (1994). Living alone with Alzheimer's disease: Effects on health and social service utilization patterns. *The Gerontologist*, 34 (1), 8-14.